



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA

“VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRATANTES DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N°1 EN
RELACIÓN A SU ESPECIALIDAD”

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO.

AUTOR: ALONSO PATRICIO MARTINEZ AGUIRRE.

DIRECTOR: DR. CARLOS PROAÑO.

DIRECTORA METODOLÓGICA: DRA. ROSA GOYES.

QUITO – ECUADOR
2015

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a las herramientas más importantes de mi formación; las manos de mi padre, los ojos de mi madre y el corazón de ambos, que han sufrido conmigo las hermosas aventuras y desventuras de estos años.

Dedico mi esfuerzo a mi páramo amado, preñado de pajonales cuyo recuerdo nace en un niño de churos chorreados sobre la frente.

Y a mi Dios y a mi Virgen de Guadalupe por confiar en mí mucho más de lo que yo mismo pude.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente agradezco a mi familia, por no dejar nunca que mis esperanzas se desplomen, de una u otra forma han estado siempre conmigo.

De forma especial agradezco a mis directores de tesis, el Dr. Carlos Proaño y la Dra. Rosa Goyes, gracias por su tiempo y dedicación, tengan plena certeza que este trabajo no existiría de no ser por ustedes.

Agradezco a mi *alma mater* la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR, por los años de educación intelectual y moral que han llevado mi carrera hasta este punto.

Finalmente gracias a todos mis amigos y hermanos por vivir una vida de aventuras juntos y por su ayuda en la realización de este trabajo.

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: TEORÍA BIFACTORIAL DE HERZBERG.....	26
TABLA 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL ESTUDIO.....	35
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	39
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE EDAD EN 3 CATEGORÍAS.....	40
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS SEGÚN ESPECIALIDAD.....	42
TABLA 6: MEDIDAS SIMÉTRICAS: RELACIÓN SEXO-SATISFACCIÓN.....	47
TABLA 7: MEDIDAS SIMÉTRICAS: RELACIÓN EDAD-SATISFACCIÓN LABORAL.....	48
TABLA 8: MEDIDAS SIMÉTRICAS: RELACIÓN ÁREA DE ESPECIALIDAD- SATISFACCIÓN LABORAL.....	49
TABLA 9: MEDIDAS SIMÉTRICAS ÁREA DE ESPECIALIDAD- SATISFACCIÓN LABORAL.....	51
TABLA 10: FRECUENCIA PREGUNTA N°13.....	51

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS SEGÚN ÁREA.....	41
GRAFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESPECIALIDAD.....	44
GRAFICO 3: SATISFACCIÓN LABORAL EN LA POBLACIÓN TOTAL.....	45
GRAFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN SEXO.....	46
GRAFICO 5: DISTRIBUCIÓN DE SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN EDAD.....	48
GRAFICO 6: DISTRIBUCIÓN DE SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN ÁREA DE ESPECIALIDAD.....	49
GRAFICO 7: DISTRIBUCIÓN DE SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN ESPECIALIDAD.....	50

RESUMEN

El presente estudio pretende determinar la relación entre la satisfacción de los médicos tratantes del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 con su ejercicio profesional dependiente de su especialidad.

Objetivo: Determinar si los médicos tratantes del Hospital De Especialidades De Las Fuerzas N°1 se sienten no satisfechos con su elección de rama de especialidad.

Métodos: Se realizó un estudio Transversal, descriptivo observacional con un muestreo de totalidad de universo (156 personas) por motivo de evaluación de satisfacción laboral, la muestra se redujo posterior a criterios de inclusión y exclusión a 89 personas. Se aplicó un cuestionario y posteriormente se realizó las valoraciones pertinentes mediante SPSS V19.0 statistics.

Resultados: El grupo de casos estuvo conformado por 89 médicos especialistas, de los cuales el 33,7% fueron mujeres y el 66,3% hombres; se dividió por edad en tres categorías, menores de 40 años 23,6%, entre 40 y 50 años 36% y mayores de 50 años 40,4%; se agrupó por áreas de especialidad, siendo las clínicas el 42,7%, quirúrgicas 30,3% y clínico quirúrgicas el 27%. Se entrevistaron médicos de 24 especialidades.

Conclusiones: Se encontró un nivel de insatisfacción mayor en el sexo femenino (20%) en relación al sexo masculino (10.17%). Médicos especialistas más jóvenes presentaron un nivel de insatisfacción más alto (23.81%) en relación a los de mayor edad, insatisfacción de 5.56%, con una relación de 4.45:1. El área de especialidad clínico-quirúrgicas contó con 79.17% de satisfacción esperada. Se demostró relación

estadísticamente significativa entre especialidad y satisfacción laboral (CC: 0,541, >0.5).

PALABRAS CLAVE: SATISFACCION LABORAL, ESPECIALIDADES MEDICAS, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
LISTA DE TABLAS.....	4
LISTA DE GRAFICOS.....	6
RESUMEN.....	7

CUERPO PRINCIPAL

CAPITULO I INTRODUCCION.....13

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16

CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....18

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1 ESPECIALIDADES MÉDICAS: HISTORIA.....	18
2.1.2 CLASIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS.....	19

2.1.2.1 SEGÚN EL LUGAR DE EJERCICIO PROFESIONAL.....	19
2.1.2.2 SEGÚN SU ORIENTACIÓN.....	20
2.1.2.3 SEGÚN SU AGRUPACIÓN TRADICIONAL.....	21
2.1.3 EL MÉDICO Y LA SALUD MENTAL.....	22
2.2 SATISFACCIÓN LABORAL.....	24
2.2.1 SATISFACCIÓN LABORAL: DEFINICIÓN.....	24
2.2.2 COMPONENTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL.....	25
2.2.2.1. FACTORES DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL: TEORÍA BIFACTORIAL.....	25
2.2.3. CONSECUENCIAS DE LA INSATISFACCIÓN LABORAL.....	26
2.2.3.1 PSICOMORBILIDADES.....	26
2.2.3.2 ABSENTISMO.....	27
2.2.3.3 ABANDONO.....	27
2.2.4.1 SATISFACCIÓN LABORAL Y MEDICINA.....	27
2.2.4 VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS MÉDICOS.....	28
CAPITULO III METODOLOGÍA.....	30
3.1 BIOÉTICA MÉDICA Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	32

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	33
3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	33
3.4.3 CRITERIOS DE ABANDONO.....	33
3.4.5 CONTROL DE LOS SESGOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	35
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	35
3.6.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	35
3.6.2 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
3.6.2.1 PROCEDIMIENTO.....	37
3.6.2.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	37
CAPITULO IV RESULTADOS.....	38
4.1. PRESENTACIÓN DE ANALISIS.....	38
4.1.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	38
4.1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS.....	39
4.1.2.1 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	39
4.1.2.2 DISTRIBUCIÓN POR EDAD.....	40
4.1.2.3 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ÁREA A LA QUE PERTENECE LA ESPECIALIDAD.....	41

4.1.2.4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESPECIALIDAD.....	42
4.1.3 ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN LABORAL.....	45
4.1.3.1 SATISFACCIÓN GENERAL.....	45
4.1.3.2 SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN GENERO.....	46
4.1.3.3 SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN EDAD.....	48
4.1.3.4 SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN ÁREA QUE ABARCA LA ESPECIALIDAD.....	49
4.1.3.5 SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN ESPECIALIDAD.....	50
4.1.4 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LEGAL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN RELACIÓN A LOS LITIGIOS DE <i>MALA PRAXIS</i>	51
CAPITULO V DISCUSIÓN.....	52
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFIA.....	61
ANEXOS.....	63

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

“Una especialidad médica son los estudios cursados por un médico graduado en su período de posgrado, que lo dotan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico determinado.”

El proceso de especialización en medicina tiene una larga historia. La formación de la mayor parte de las ramas de la medicina moderna corresponde, sin embargo, a un fenómeno del siglo XX. Las especialidades quirúrgicas recibieron un gran impulso a partir de las técnicas de anestesia y la reducción de la infección postoperatoria. Las subdivisiones de la medicina clínica vinieron después por el desarrollo de la farmacoterapia, la fisiología, la farmacoterapia y las técnicas de diagnóstico.

Las nuevas especialidades se han formado por la fragmentación del conocimiento y el cisma de disciplinas ultraextendidas (como la oftalmología y la otorrinolaringología), por la medicalización de oficios “no médicos” (como la obstetricia y la psiquiatría) o por la aparición de nuevos campos del saber (como la inmunología).

De acuerdo al último Censo de Población y Vivienda (2010), en el país existen 34.000 médicos, 16.500 generales y 17.500 especialistas. Pero esta cifra no concuerda con los registros de la Federación Médica Ecuatoriana (FME) donde figura que en el país existen alrededor de 44.000 médicos, podemos suponer, si cabe, que los 10000 no registrados en el Censo se encuentran en etapas de formación en el exterior.

Dada la realidad en que se desenvuelve en la actualidad la profesión médica y de la salud y en el marco de estudios sobre el estrés laboral, conviene involucrarse en la investigación de la incidencia de factores que provocan estados que merman el rendimiento laboral tomando como punto de vista, y siendo este el objetivo de este estudio, la elección de especialidad para los médicos tratantes.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con algo de audacia podríamos asegurar que los estudios relacionados a la satisfacción del médico especialista en relación a su área de desempeño laboral son realmente escasos. Con esta premisa surgen varias interrogantes, entre ellas:

¿La satisfacción laboral de un médico está relacionada con su área de trabajo?

¿Están los médicos especialistas del Hospital De Especialidades De Las Fuerzas N°1 satisfechos laboralmente?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si los médicos tratantes del Hospital de Especialidades de Las Fuerzas N°1 se sienten o no satisfechos con su elección de rama de especialidad.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar que especialidades médicas brindan mayor satisfacción los médicos tratantes del hospital militar.
- Identificar que especialidades médicas brindan menor satisfacción los médicos tratantes del hospital militar.
- Relacionar la satisfacción las variables como sexo, edad y área.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Después de que se ha aclarado lo que es una especialidad médica y sus principales ramas, es necesario identificar a la población médica como una población de riesgo para despersonalización, estrés laboral y síndrome de burnout, lo que nos lleva a formular una interrogante, ¿existe relación entre la realización personal, y por que no decirlo, su felicidad como persona integral y la especialidad de la medicina que escogió? una fuerte pregunta meritoria de una bien justificada respuesta.

Recientemente, un estudio sobre los médicos y profesionales de la medicina en Estados Unidos ha revelado que muchos profesionales no están contentos con su propia carrera profesional. En este estudio en línea realizado por Medscape en el año 2011-12, se interrogó a cerca de 24.000 profesionales de 25 especialidades diferentes en cuanto a su vida profesional sólo el 54% dijeron que iban a optar por ejercer la misma profesión médica de nuevo si tendrían la oportunidad de elegir. Lo notable es que este dato fue del 69% en el estudio anual anterior en el año 2010-11. Una gran caída de 15% indica claramente, que ahora muchas personas no encuentran esta profesión como carrera satisfactoria.

Los médicos son un grupo poblacional con un alto riesgo de sufrir síndrome de burnout, por tanto el identificar aquellas ramas que brinden una menor satisfacción o realización personal al médico especialista deberían ser tomadas más

en cuenta para usar medidas profilácticas en estos profesionales y así evitar o reducir la probabilidad de depresión, estrés ocupacional o cualquier tipo de psicomorbilidad.

Los médicos tienen una peor salud mental que la población general. Así mismo, la prevalencia de tentativa de suicidio, sobre todo en las médicas, es mayor que la que presenta la población general. Ello puede explicarse, en gran medida, por el tipo de trabajo realizado, que implica estar expuesto a un importante número de factores de riesgo de tipo psicosocial, como el contacto con el sufrimiento y la muerte, la falta de recursos materiales, las largas jornadas de trabajo, los horarios irregulares, la falta de recompensas profesionales. En este estudio quisimos enfocarnos en las implicaciones específicas de cada especialidad y buscar un patrón que nos indique si existen especialidades que brinden una mayor satisfacción que otras.

Por este motivo el presente documento evalúa qué ramas de especialidad tienen un nivel de satisfacción mayor y, de forma más importante, cuáles tienen un nivel de satisfacción menor, para de esta manera en un futuro poder comprender y tratar a estos profesionales.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Especialidades médicas: HISTORIA.

Hace más de 300 años el famoso filósofo René Descartes (1596-1660) afirmó que solamente se puede comprender la realidad dividiéndola en fragmentos cada vez más y más pequeños. Partiendo de este principio surgieron las ciencias básicas de la medicina dando origen a las especialidades médicas; sin embargo la consolidación de las especialidades médicas viene a darse en el siglo XIX y se le atribuye a factores culturales, sociales y económicos. Se requirieron adelantos principalmente el de la rama de anatomía y patología, pero principalmente la creciente expectativa de un diagnóstico certero y tratamiento oportuno a los pacientes, posterior a esto las ramas de la medicina como la conocemos hoy en día son producto de un fenómeno del siglo XX. Las especialidades quirúrgicas fueron impulsadas por el desarrollo de las técnicas de anestesia y la reducción de las infecciones postoperatorias. En cuanto a la medicina clínica, sus subdivisiones vinieron tras el desarrollo de la fisiología, farmacoterapia y técnicas diagnósticas.

Cabe mencionar que en cuanto a las especialidades de la medicina pediátrica, estas fueron resultado de la necesidad de la extrapolación de la especialidades propias del adulto en el niño, como son la mezcla de las especialidades clínicas y

quirúrgicas con la pediatría; por ejemplo: la cirugía pediátrica, endocrinología pediátrica, cardiología pediátrica, cuidados intensivos pediátricos, entre otras.

Existen especialidades que tuvieron un origen un tanto más complejo, como son la ginecología y la neurología. La ginecología tiene tres pilares que son la obstetricia, una práctica en su inicio considerada no médica la cual se ocupaba de la atención del parto, al medicalizarse esta técnica se consigue una reducción considerable de la muerte materno-infantil con la realización de cesáreas exitosas; lo que da pie al segundo pilar que es la cirugía ginecológica, la cual nace por la necesidad de extracción de tumores dependientes del aparato reproductor femenino; y finalmente la ginecología clínica que después de años de práctica también se puede llamar ginecología endocrinológica. La neurología puede ser la más independiente de las subespecialidades de la medicina clínica y tiene sus orígenes en el siglo XIX con gran influencia de la psiquiatría y psicología, ciencias predecesoras a ésta; para inicios del siglo XX la neurología tendría ya su propia subespecialidad que sería la neurocirugía.

2.1.2. Clasificación de las especialidades médicas

2.1.2.1. Según el lugar de ejercicio profesional:

- Hospital (atención secundaria y terciaria): Que trabajan en hospitales, centros de especialidades o ambulatorios.

- Atención en primer nivel: Los médicos que ejercen en centros de salud o consultorios.

2.1.2.2. Según su orientación:

- Grupos de edad (pediatría, geriatría)
- Aparatos o sistemas del cuerpo humano (neumología, cirugía vascular)
- Órganos (oftalmología, otorrinolaringología)
- Técnicas diagnósticas (radiología, microbiología)
- Técnicas terapéuticas y rehabilitadoras (farmacología, cirugía, ortopedia y traumatología, rehabilitación, hidrología)
- Enfermedades concretas (infectología, alergología, psiquiatría)
- Actividades humanas (medicina del trabajo, medicina del deporte, medicina legal, medicina preventiva)

2.1.2.3. Según su agrupación tradicional:

Tradicionalmente se dividen en clínicas, quirúrgicas, y de laboratorio. Aunque con los continuos avances de la medicina, esos límites no son muy precisos y, además, hay diferencias por países al dictar leyes reguladoras específicas. No se incluyen tampoco las subespecialidades, que se pueden consultar en el correspondiente artículo de cada especialidad médica.

- **Especialidades clínicas:** Las especialidades clínicas se corresponden con la figura tradicional de "médico": asisten personalmente al paciente con actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas, generalmente sin utilizar técnicas quirúrgicas. Por ejemplo: medicina interna, endocrinología, neumología, cardiología, entre otras.
- **Especialidades quirúrgicas:** Las especialidades quirúrgicas se corresponden con la figura de cirujano, y utilizan medios invasivos para tratar, modificar o extirpar físicamente la estructura patológica. Se dividen por sistemas. Por ejemplo: cirugía general, cirugía cardio-torácica, cirugía plástica, cirugía vascular, entre otras.
- **Especialidades médico-quirúrgicas:** Son las que habitualmente usan tanto técnicas invasivas (quirúrgicas) como no invasivas. Por ejemplo: otorrinolaringología, traumatología, proctología, ginecología, entre otras.
- **Especialidades de auxiliar de diagnóstico:** De apoyo a los demás médicos, realizan diagnósticos y sugieren tratamientos a los clínicos, por lo que en ellas la relación con el paciente es reducida. Por ejemplo: imagenología, microbiología, medicina nuclear, entre otras.

2.2. EL MÉDICO Y LA SALUD MENTAL

El estudio “Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios” de V. Escribà-Agüir / Y. Bernabé-Muñozel nos dice que el personal facultativo hospitalario está expuesto a importantes factores de riesgo durante el desarrollo de su práctica profesional. Entre ellos cabe destacar la exposición a factores de riesgo de origen psicosocial (estresores laborales). Éstos influirán de forma negativa en la salud y la calidad de vida de este colectivo. Una de las principales repercusiones será en la esfera psicológica (depresión, ansiedad, cansancio y/o desconexión emocional, aislamiento social, etc.), aunque también afectará al absentismo laboral, la calidad del trabajo realizado y las actividades familiares y sociales.

Por otro lado la satisfacción laboral tiene un impacto directo en la calidad de la atención médica, como podemos ver en “la satisfacción laboral y su papel en la evolución de la calidad de atención médica” de Salinas-Oviedo, Laguna-Calderón, Mendoza-Martínez; un estudio descriptivo-transversal para la valoración de la satisfacción laboral y el desempeño a través de la perspectiva personal, con una muestra de 253, con un nivel de significancia del 90 por ciento.

El médico especialista en un hospital de tercer nivel es quien tiene la última palabra en el manejo de sus pacientes y sus decisiones están por encima de las del médico residente y el personal de enfermería. Esta responsabilidad conlleva un impacto bio-psico-emocional en el profesional, formulando ciertas interrogantes

¿está el médico especialista conforme con esta responsabilidad? ¿Cómo afecta el estrés en su vida diaria? ¿Entra en compromiso su salud física y mental? Un estudio reciente de satisfacción para el médico llevada a cabo por el Centro para el Futuro de la Salud en el Hospital Florida en Orlando, Florida, en colaboración con los servicios de soporte de médicos del hospital y los socios de investigación en la Universidad de Florida Central trató de responder a algunas de estas preguntas. El estudio examinó la satisfacción con un nuevo enfoque. En lugar de centrarse sólo en los indicadores de satisfacción laboral tradicionales, el proyecto de dos años tuvo una visión más holística a futuro de los médicos como seres humanos. Se separó todos los factores, tanto los internos al entorno del trabajo como los externos, que juegan un papel clave en sus niveles de estrés y, en última instancia, su satisfacción con la carrera. El estudio arrojó resultados interesantes pues en un giro inesperado del transcurso de la realización del mismo éste no determina solamente los factores que disminuyen la satisfacción del médico sino también los que la aumentan. Los médicos más insatisfechos eran los que manejaban un nivel de estrés más alto, directamente proporcional a la cantidad de horas de trabajo; pero aquellos médicos que a pesar de largas horas de trabajo tenían mayor libertad de brindar atención oportuna y de calidad se encontraban más satisfechos con su desempeño laboral y de forma general con su vida.

2.2. SATISFACCIÓN LABORAL

2.2.1. Satisfacción laboral: definición

Son innumerables las definiciones emitidas para la satisfacción laboral, aun así ninguna de estas ha sido consensuada. La mayoría de las definiciones propuestas reflejan como un estado final derivado de un proceso psicológico multidimensional y complejo. Con esta premisa a mi parecer las definiciones de *Locke*, 1976; *Weinert* 1985; *Price y Muller*, 1986; *Davis y Newstrom*, 1999, donde la conciben como un estado emocional o una respuesta afectiva es más acertada pues al ser nosotros seres sociales, sensibles e influenciables es más probable que la respuesta afectiva sea la indicada. Otros autores como *Beer*, 1964 y *Bravo*, 1961, la definen como una actitud generalizada en relación al trabajo. La definición ofrecida por *Locke* (1976) como “un estado emocional positivo y placentero resultante de la valoración personal que hace el individuo sobre su trabajo y sobre la experiencia adquirida en el mismo”, es una de las más clásicas. Otra de las definiciones más difundida es la propuesta por *Davis y Newstrom* (1999), según la cual la satisfacción es concebida como un concepto multidimensional que incluye un conjunto de sentimientos favorables y desfavorables del individuo frente a su trabajo y que agrupa diversos factores distinguiendo entre aquellos que están directamente relacionados con la naturaleza de la tarea desempeñada y aquellos relativos al contexto laboral (el ambiente de trabajo, los compañeros, etc.). A lo largo de estas definiciones se observa además que la satisfacción laboral dependerá de las necesidades del individuo, de sus valores, así como de la diferencia entre sus expectativas o las recompensas que considera adecuadas y lo realmente obtenido.

2.2.2. Componentes de la satisfacción laboral

Los componentes de la satisfacción laboral pueden ser acomodados en dos grandes grupos, las circunstancias personales (estado emocional, autoestima, habilidades, entorno cultural o socioeconómico, sexo, edad y aspiraciones) y las circunstancias laborales (salario, condiciones físicas del lugar de trabajo, relación con compañeros de trabajo, relación con el jefe, horario, estabilidad, posibilidades de promoción), la relación entre estas generará una respuesta afectiva en los diferentes aspectos de trabajo basadas en lo deseado y lo logrado u obtenido.

2.2.2.1. Factores determinantes de la satisfacción laboral: teoría bifactorial

La teoría formulada por Herzberg (1959), denominada teoría de los dos factores o teoría bifactorial de la satisfacción es una de las teorías que más ha influido en la valoración y determinación de la satisfacción laboral. Pues en su teoría Herzberg postuló la existencia de dos grupos de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos (que se refieren a las condiciones de trabajo en el sentido más amplio, tales como el salario, las políticas de empresa, el entorno físico, la seguridad en el trabajo, etc.) y otro de factores intrínsecos (que son consustanciales al trabajo; contenido del mismo, responsabilidad, logro, etc.). En el modelo bifactorial los factores extrínsecos sólo pueden prevenir la insatisfacción laboral o evitarla cuando ésta exista pero no pueden determinar la satisfacción ya que ésta estaría determinada por los factores intrínsecos.

Tabla nº 1: Teoría bifactorial de Herzberg

Factores motivadores		
Satisfactores	Factores que cuando van bien producen satisfacción	Factores que cuando van mal no producen insatisfacción
	-Realización exitosa del trabajo. -Reconocimiento del éxito obtenido por parte de los directivos y compañeros. -Promociones en la empresa, etc.	-Falta de responsabilidad -Trabajo rutinario y aburrido, etc.
Factores higiénicos		
Insatisfactores	Factores que cuando van bien no producen satisfacción	Factores que cuando van mal producen insatisfacción
	-Status elevado. -Incremento del salario. -Seguridad en el trabajo, etc.	-Malas relaciones interpersonales. -Bajo salario -Malas condiciones de trabajo, etc.

Fuente: www.jmcprl.net/ntps/@datos/ntp_394.htm, septiembre 2009.

2.2.3. Consecuencias de la insatisfacción laboral

2.2.3.1. Psicomorbilidades: Este problema aborda las psicopatologías secundarias a la insatisfacción prolongada en el trabajo, las mismas que son depresión, trastorno explosivo de ira, insomnio, hipersomnia, síndrome de burnout. Éstas posteriormente si no reciben tratamiento oportuno y adecuado tendrán sus propias complicaciones y consecuencias.

2.2.3.2. Absentismo: Es una actitud de escape por parte del trabajador insatisfecho, donde se escuda en el uso de excusas para faltar al trabajo tanto como sea posible, afectando de forma perjudicial al equipo de trabajo reduciendo su efectividad y eficiencia.

2.2.3.3. Abandono: Ésta también es una actitud de escape en la cual el empleado decide terminar sus labores y abandonar su empleo. Puede ser de dos tipos constructiva, donde el empleado insatisfecho renuncia de forma legal a su trabajo por la aparición de una mejor opción laboral, o destructiva donde el empleado literalmente abandona su empleo sin seguir el órgano regular legal para hacerlo.

2.2.4. Satisfacción laboral y medicina

El grado de satisfacción puede afectar la cantidad y calidad del trabajo que desempeñan los sujetos, además de incidir sobre otros aspectos como la baja calidad de la asistencia, el ausentismo laboral, la propensión a abandonar la organización, entre otros. La satisfacción laboral en medicina se ha empatado en importancia a la preparación académico-científica del profesional o a la existencia de tecnología relacionada al diagnóstico y tratamiento.

La eficiencia y calidad de los cuidados y servicios prestados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que en él trabajan.

Lo ideal es que todos los médicos tengan un nivel alto de satisfacción, por ello sería de gran ayuda el análisis de los factores condicionantes de desgaste profesional e insatisfacción en la población médica.

La insatisfacción de profesionales de la medicina es un problema que tiene consecuencias psicológicas, laborales, relacionales y sobre la calidad de los servicios sanitarios. La medida de la satisfacción de los profesionales de la medicina y otros profesionales sanitarios es más relevante en un entorno de crisis económica, donde los cambios pueden afectar a estos profesionales y a la calidad de los servicios sanitarios. Se ha señalado que las causas de la pérdida de felicidad del personal médico van más allá de la carga de trabajo y el salario, donde factores como la presión de tiempo y la erosión de la autonomía son causas importantes de su insatisfacción.

2.2.4.1. Valoración de la satisfacción laboral en los médicos.

La evaluación de estos factores requiere un enfoque que garantice un adecuado abordaje desde una perspectiva integral, aunque la mayoría de investigaciones en España abordan este tema con un enfoque tradicional centrado en la satisfacción laboral, por ejemplo, al utilizar el cuestionario de Font Roja o el sub-cuestionario de satisfacción. Además, la mayoría de estas investigaciones abordan sólo ciertos grupos de especialistas.

No hay cuestionarios validados en español para medir la satisfacción de profesionales en medicina con una visión multidimensional que incluya la evaluación

de las necesidades de alto nivel, tales como la estima y la autorrealización, que son las que permiten desarrollar todo el potencial de las personas para realizar su trabajo.

La herramienta utilizada para la realización de esta valoración cuenta con los utensilios necesarios los cuales evalúan varios factores propios del ambiente laboral, la realización personal y los sentimientos hacia la medicina y la especialidad.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3. 1 Bioética Médica y Nivel de la investigación.

Se solicitó la autorización en reunión de trabajo a la Dirección del Hospital y a los Jefes de Servicios, para la evaluación de la técnica y para la recogida de dicha información, así como un aval del Comité de Ética de la Investigación del Hospital. De la misma forma, una vez informados de los detalles de la investigación, se solicitó el consentimiento de los médicos para ser incluidas en ella; se les explicó que este estudio no le proporcionará daños para su salud, ni para a su trabajo, y sí con su opinión contribuirá a mejorar el desempeño profesional, el cual quedará plasmado en un modelo confeccionado al efecto (Consentimiento informado, Anexo N°1). Se mantuvo la confidencialidad de los datos obtenidos y la información recogida será utilizada con fines científicos.

Se explicó a los profesionales que los resultados negativos que concluyan de la encuesta y de la observación del desempeño no implica la adopción de medidas disciplinarias y únicamente serán divulgados de forma general; sólo se tendrán en cuenta para aplicar las medidas correctoras necesarias en los componentes de la satisfacción que se evaluaron, fundamentalmente para la reestructuración de los servicios y para emprender un proceso de capacitación en busca de lograr los resultados esperados y la satisfacción bilateral de los usuarios en los servicios brindados.

Se consideró justificado el estudio en el orden ético por las siguientes razones:

- En ningún caso los médicos fueron privados sus derechos convencionales.
- Las técnicas elaboradas y empleadas fueron ejecutadas por especialistas de alta calificación y disponiendo del equipamiento requerido.
- Los riesgos a que se ven expuestos los médicos al aplicárseles la encuesta técnica son muy inferiores e inocuos, con respecto a sus beneficios potenciales.
- Se siguieron las normas planteadas en la declaración de Helsinki. (Garza, 2012)

3.2 Tipo de Investigación

El tipo de estudio realizado fue transversal analítico.

A través de esta investigación pudimos analizar las distintas características y elementos de la percepción de la satisfacción, para determinar si los médicos tratantes del Hospital de Especialidades de Las Fuerzas N°1 se sienten o no satisfechos con su elección de rama de especialidad, y su relación con la atención médica que se brinda en la institución, que hará necesaria la aplicación normas y propuestas para tratamiento preventivo de la insatisfacción laboral.

3.3 Diseño de Investigación

La investigación es transversal, es un tipo de estudio observacional y descriptivo, con elementos de análisis que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de un proceso en un momento dado.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, dirigido a determinar la satisfacción de los médicos especialistas tratantes y su especialidad, en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas N° 1, de Quito; mediante encuesta aplicada que permitió determinar la satisfacción de los médicos especialistas del Hospital de Especialidades de Las Fuerzas N°1., desde enero del 2015 a mayo del 2015.

Para ello se tuvo en cuenta la propuesta metodológica desarrollada por la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba para la evaluación de la calidad en la atención médica y satisfacción. (Jiménez, 2006)

3.4 Población y Muestra

Existen 156 médicos especialistas en el Hospital de Especialidades de Las Fuerzas N°1. Se les aplicó la encuesta como forma de determinar y valorar su satisfacción con el trabajo que realiza y su especialidad. Se decidió realizar las observaciones, registros y seguimiento a este número de personas pues es viable aplicar sobre ellos la investigación y registrar el proceso en su conjunto. No es conveniente extraer una muestra estadística de este universo relativamente pequeño

de personas, pues no informaría a cabalidad lo que requieren los objetivos de esta investigación.

Al presentarse la necesidad de incluir la mayor cantidad de especialidades para los fines de este estudio el tamaño de la muestra viene a representar el total del universo de estudio.

- **Universo:** 156 médicos especialistas tratantes del hospital militar.
- **Muestra:** 156 médicos especialistas tratantes del hospital militar.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Ser médico especialista laborando al momento del estudio en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1.
- Desear responder el cuestionario

3.4.2 Criterios de exclusión

- Encontrarse en licencia laboral por cualquier motivo durante todo el proceso de recolección de datos del estudio.
- No desear participar con el estudio.

3.4.3 Criterios de abandono

1. Abandono voluntario de la investigación.

3.4.5 Control de los sesgos en la investigación.

Se realizó una evaluación con el Grupo de Investigación para coordinar y organizar las tareas según la planificación prevista, revisando los métodos de obtención de la información necesaria, teniendo en cuenta que todos los miembros reúnen experiencia y capacidad en el trabajo relacionado con el tipo de estudio. Además se validaron los instrumentos según el método de validación de expertos. La ejecución de la técnica (encuesta) y sus artificios y la evaluación de sus resultados, se efectuó o supervisó por el autor del proyecto investigativo y/o el tutor, los cuales cuentan con aval científico para la visualización de la aplicación correcta de la metodología, están preparados para el manejo adecuado de los procedimientos de la bioética, y cuentan con estudios de aplicación de otros procedimientos en éste y otros contextos. Para evitar el sesgo de la introducción de la información se utilizaron sistemas estadísticos especializados.

3.5 Operacionalización de las variables.

Tabla N°2: Operacionalización de variables del estudio

VARIABLE	DEFINICION	EVALUACION	INDICADORES
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento.	Sección demográfica del cuestionario.	Mediana, media.
Sexo	Características genotípicas, fenotípicas, psicológicas y sociales que definen a un individuo.	Sección demográfica del cuestionario.	Proporción.
Área	Clínicas, quirúrgicas o clínico-quirúrgicas.	Sección demográfica del cuestionario.	Proporción.
Especialidad	Rama de la medicina en la cual el medico entrevistado se especializó.	Sección demográfica del cuestionario.	Mediana, media.
Respuestas a la entrevista.	Valoración de las 14 respuestas de la sección de cuestionario de la entrevista.	Sección de preguntas del cuestionario.	Escala de Likert, proporción.

Fuente de datos: elaboración del autor.

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección y procesamiento de datos.

3.6.1 Técnicas de recolección de información.

La presente investigación está basada en los siguientes instrumentos de recolección de la información, las cuales cubrirán las diferentes necesidades de las áreas involucradas en el problema de investigación.

- a) Observación
- b) Encuesta.

La observación se trata de una técnica de recolección de datos que tiene como propósito explorar y describir ambientes, implica adentrarse en profundidad, en situaciones sociales y mantener un rol activo, pendiente de los detalles, situaciones, sucesos, eventos e interacciones. Las técnicas de manipulación correcta mostrará el grado de conocimiento sobre las normas de higiene de la nutrición humana.

La técnica de recolección de datos se implementó mediante el uso de una encuesta de 13 preguntas producto de la fusión de “The physicians foundation a survey of America’s Physicians, by Merritt Hawkins. Completed September, 2012. Copyright 2012, The Physicians Foundation” (Hawkins, 2012) “Cuestionario CVP-35” y de “La Profesión MÉDICA en España Presentación de los resultados de la primera fase del proyecto: identificación de factores claves y diseño de la herramienta de evaluación, Fundación para la Formación de la OMC-Pfizer” (La profesion medica en españa, 2013) usadas en varios países y con validez internacional para valorar la satisfacción de médicos y profesionales de la salud; conjuntamente se tomó como apoyo los factores encontrados en otros instrumentos internacionales (Richard, Guarneri, Middleton, B.Y., & H.K., 2006) que para su utilización en nuestro medio se realizó la debida traducción, pues partes de esta herramienta se encuentra originalmente en inglés; una vez traducida se le aumentó una sección para obtener datos demográficos en nuestra muestra, subsecuente se encontró la encuesta propiamente compuesta por 13 acápites sobre la influencia de su especialidad en su entorno laboral y personal, los mismos que están divididos en ítems, estos fueron marcados por el encuestado. Las respuestas fueron revisadas para luego estratificarse según sexo, edad, área y especialidad. Para las respectivas valoraciones se utilizará una hoja de observación personales del encuestado, en la

que se registraron las respuestas, esto fue realizado desde el inicio hasta el final del proceso investigativo.

3.6.2 Técnicas para el procesamiento de datos y análisis de resultados.

3.6.2.1 Procedimiento.

- Solicitud de autorización dirigida al director del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 y aval del Comité de ética de dicha institución (Anexo N°3)
- Consentimiento informado a cada Médico Tratante Especialista del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 (Anexo N°1)
- Se aplica la encuesta a los Médicos Tratantes Especialistas que se consideraron como parte de la investigación.

3.6.2.2 Procesamiento y análisis de la información.

El procesamiento de la información se realizó de forma computarizada, empleando el programa estadístico SPSS versión 22. Con el paquete Microsoft Office 2013 para Windows 8 se elaboraron los gráficos, tablas y el texto del informe final. Se llevó a cabo una detallada descripción de cada tabla estadística, y se resaltaron los aspectos más relevantes con el fin de establecer comparaciones con otras investigaciones afines nacionales y extranjeras, mediante el establecimiento de medidas estadísticas adecuadas. Se llegaron a conclusiones y se emitieron recomendaciones. Para el análisis de correlación se utilizó la fórmula de Chi-cuadrado, OR, corrección de Yates y coeficiente de contingencia.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE ANALISIS.

Muestra recolectada en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas armadas N° 1 en los meses de abril y mayo.

4.1.1. Tamaño de la muestra.

Según los datos proporcionados por talento humano del hospital al momento del inicio de la recolección de datos se encontraban laborando 156 médicos especialistas (el universo / muestra del estudio) de los cuales cabe recalcar que varios, sino muchos de ellos se encontraban con licencia medica, vacacional, educativa o en proceso de pase militar, datos que por su amplia variabilidad no se encontraban disponibles al momento; por este motivo y también por aquellos médicos que se negaron a hacer la encuesta o firmar el consentimiento informado la muestra se redujo a 89 individuos.

4.1.2. Características socio-demográficas.

4.1.2.1. Distribución por género

De los 89 participantes analizados, 30 (33,7%) corresponden al sexo femenino y 59 (66,3%) al sexo masculino, para una relación de 1.97:1. En la tabla N°3 se exponen los porcentajes y frecuencias.

Tabla N°3: Distribución por género

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	59	66,3
Femenino	30	33,7
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta realizada por el autor
Autor: Alonso Martínez

4.1.2.2. Distribución por edad

Con el fin de facilitar el análisis de los datos, tomando en cuenta que los médicos especialistas por lo general se encuentra sobre la edad de los 35 años, los grupos etarios fueron clasificados en 3 categorías; menos de 40 años 21 (23,6%), de 40 a 50 años 32 (36%) y más de 50 años 36 (40,4%). En la tabla N° 3 se exponen los porcentajes y frecuencias.

Tabla N°4: Distribución de edad en 3 categorías

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 40 años	21	23,6
De 40-50 años	32	36
Mayor de 50 años	36	40,4
Total	89	100

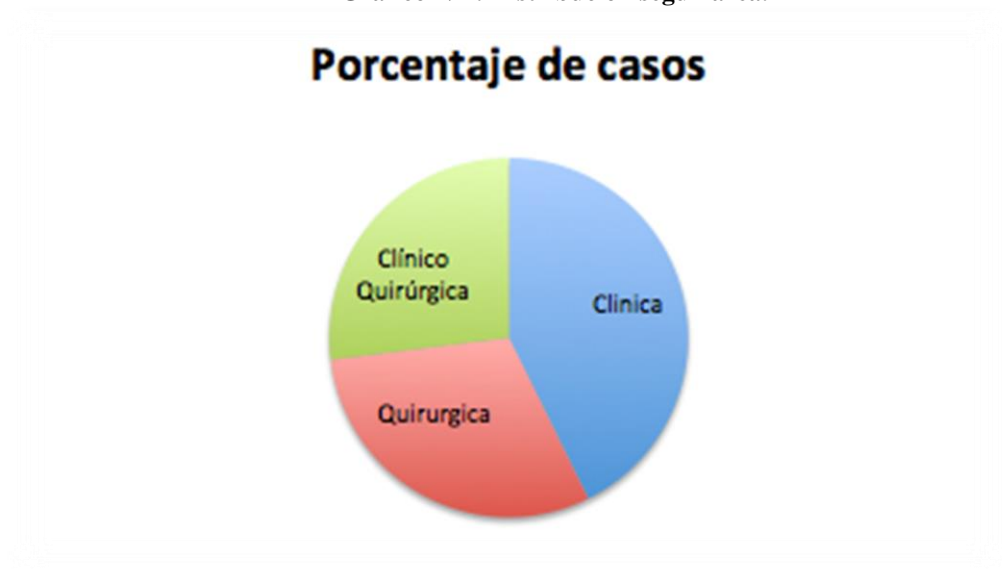
Fuente: Encuesta realizada por el autor

Autor: Alonso Martínez

4.1.2.3. Distribución según área a la que pertenece la especialidad.

De los 89 sujetos estudiados los que pertenecen al área Clínica son 38 (42,7%), al área Quirúrgica 27 (30,3%) y a Clínico Quirúrgica 24 (27%). Como se expresa en el grafico N° 1.

Grafico N°1: Distribución según área.



Fuente: Encuesta realizada por el autor
Autor: Alonso Martínez

4.1.2.4. Distribución según especialidad.

Se estudiaron 24 especialidades en el Hospital militar, donde pudimos notar que la mayoría (62,5%) de los servicios contaban con menos de 4 especialistas, y solo un 37,5% con cuatro o más especialistas. Porcentajes y frecuencias en Tabla N°5 y Grafico N° 2.

Tabla N° 5: Distribución de médicos según especialidad

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Medicina Interna	4	4,5
Pediatría	3	3,4
Ginecología y Obstetricia	4	4,5
Cirugía	8	9
Traumatología	5	5,6
Neurología	2	2,2
Nefrología	3	3,4
Oftalmología	5	5,6
Infectología	2	2,2
Anatomía Patológica	3	3,4
Neurocirugía	3	3,4
Terapia Intensiva	3	3,4
Emergencia y Desastres	11	12,4
Cirugía Plástica	4	4,5
Cirugía Cardiovascular	3	3,4
Dermatología	2	2,2
Geriatría	1	1,1
Cardiología	5	5,6
Hematología	3	3,4

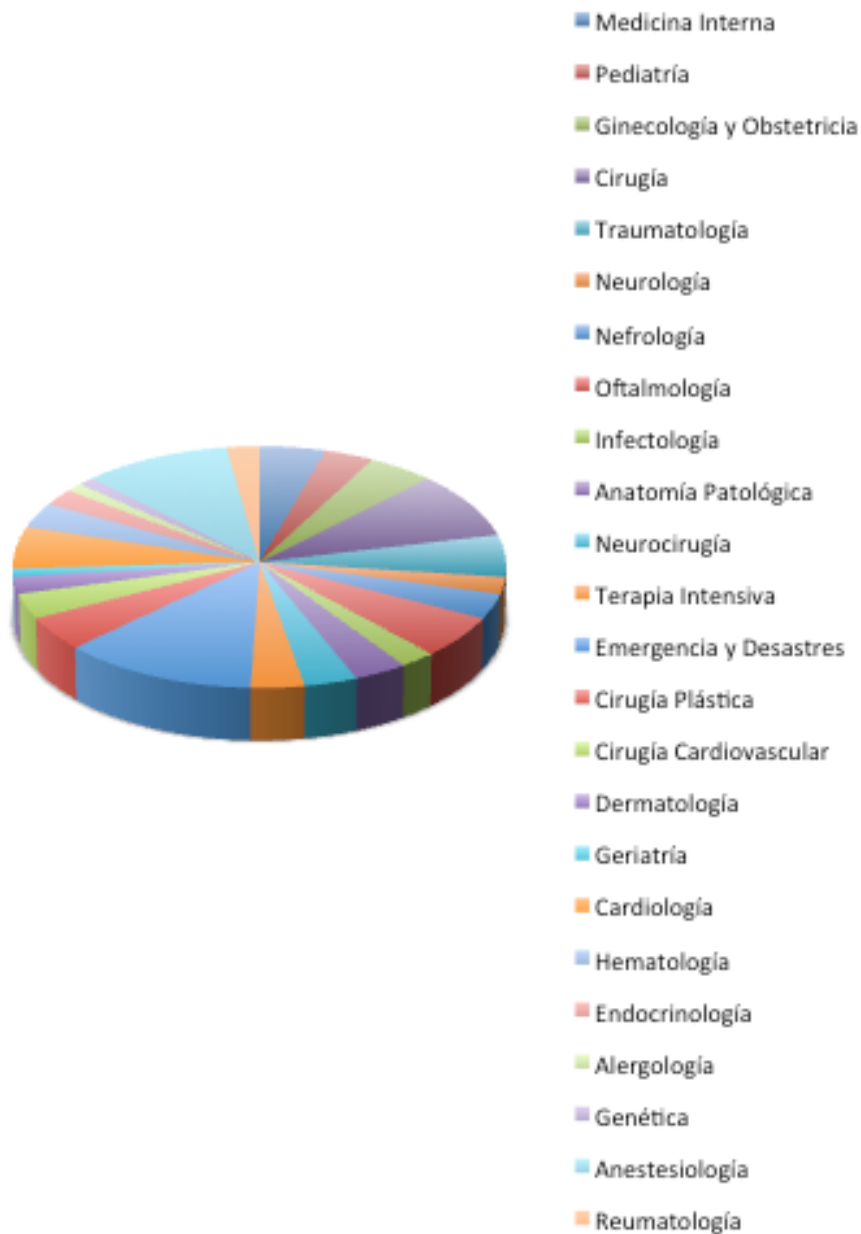
Endocrinología	2	2,2
Alergología	1	1,1
Genética	1	1,1
Anestesiología	9	10,1
Reumatología	2	2,2
Total	89	100

Fuente: Encuesta realizada por el autor
Autor: Alonso Martínez

Grafico N° 2: Distribución de la población según especialidad.

Distribución según especialidad

Frecuencia



Fuente: Encuesta realizada por el autor
Autor: Alonso Martínez

4.1.3. Análisis de satisfacción laboral.

4.1.3.1. Satisfacción general.

La satisfacción laboral, es el resultado del análisis y relación de las variables agrupadas según las respuestas de la encuesta. Se agrupó los resultados según la calificación de las variables determinadas en las preguntas: insatisfecho, satisfacción esperada y satisfacción deseada. En el gráfico N°3 podemos observar la distribución de la satisfacción del total de los sujetos (89).

Gráfico N°3: Satisfacción laboral en la población total.



Fuente: Encuesta realizada por el autor
Autor: Alonso Martínez

4.1.3.2. Satisfacción laboral según género.

Como podemos observar en la tabla N° 6, se encontró relación, entre nivel de satisfacción laboral y sexo con un Coeficiente de Contingencia de 0,138 lo cual muestra una relación baja pero que no anula la hipótesis de que el género es un factor variable y determinante el nivel de satisfacción. En el grafico N°4 llama la atención que el porcentaje de insatisfacción en el sexo femenino es significativamente mayor que en el masculino en una relación 2:1.

Grafico N°4: Distribución de satisfacción laboral según sexo.



Fuente: Encuesta realizada por el autor
Autor: Alonso Martínez

Tabla N°6: Medidas simétricas: Relación entre edad y satisfacción laboral.

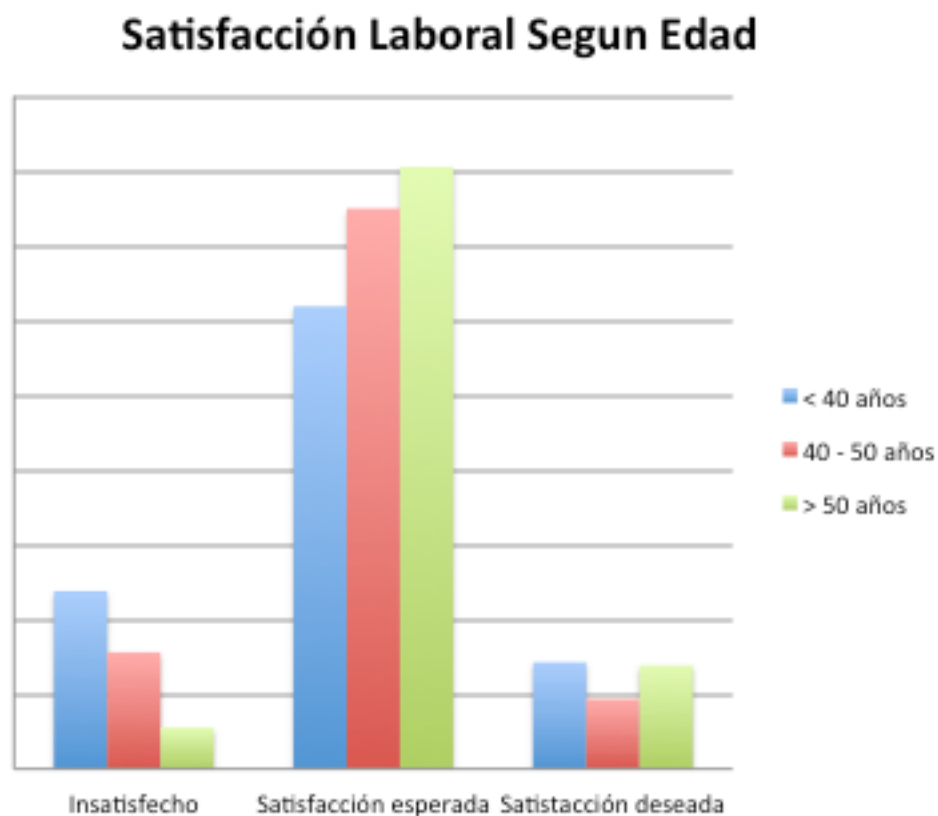
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	0,138	0,42
	R de Pearson	-0,125	,245 ^c
N de casos válidos		89	

Fuente: Encuesta realizada por el autor
Autor: Alonso Martínez

4.1.3.3. Satisfacción laboral según edad.

Como mencionamos anteriormente la edad en la población fue dividida en tres categorías, en el grafico N°5 podemos observar la distribución de la misma según el nivel de satisfacción. Sabemos que estas variables se relacionan pues el valor del coeficiente de contingencia es de 0,218 (tabla N°7).

Grafico N°5: Distribución de satisfacción laboral según edad.



Fuente: Encuesta realizada por el autor

Autor: Alonso Martínez

Tabla N°7: Medidas simétricas edad-satisfacción laboral.

	Valor	Sig. aproximada
Coeficiente de contingencia	0,218	0,35
N de casos válidos	89	

Fuente: Encuesta realizada por el autor

Autor: Alonso Martínez

4.1.3.4. Satisfacción laboral según área que abarca la especialidad.

El resultado obtenido que mencionamos en este literal es de suma importancia pues nos permite determinar que área de especialidades se encuentra sujeta a un mayor nivel de satisfacción así como también la que cuenta con un menor nivel, así mismo se observa en el grafico N°6. Sabemos que estas variables se relacionan pues el valor del coeficiente de contingencia es de 0,201 (tabla N°8).

Grafico N°6: Distribución de satisfacción laboral según área de especialidad.



Fuente: Encuesta realizada por el autor
Autor: Alonso Martínez

Tabla N°8: Medidas Simétricas área de especialidad-satisfacción laboral.

	Valor	Sig. aproximada
Coeficiente de contingencia	0,201	0,439
Numero de casos válidos	89	

Fuente: Encuesta realizada por el autor
Autor: Alonso Martínez

4.1.3.5. Satisfacción laboral según especialidad.

El objetivo mismo de este estudio se refleja en el resultado que tenemos a continuación, pero como mencionaremos posteriormente el literal anterior es de suma importancia pues existe varias especialidades que cuentan con un número mínimo de médicos tratantes y al ser estas la mayoría era necesario una observación mas general que nos permita comprender el nivel de satisfacción laboral en este grupo poblacional. Como podemos observar en el grafico N°7 la mayoría de especialidades se encuentran en satisfacción esperada.

Grafico N°7: Distribución de satisfacción laboral según especialidad.

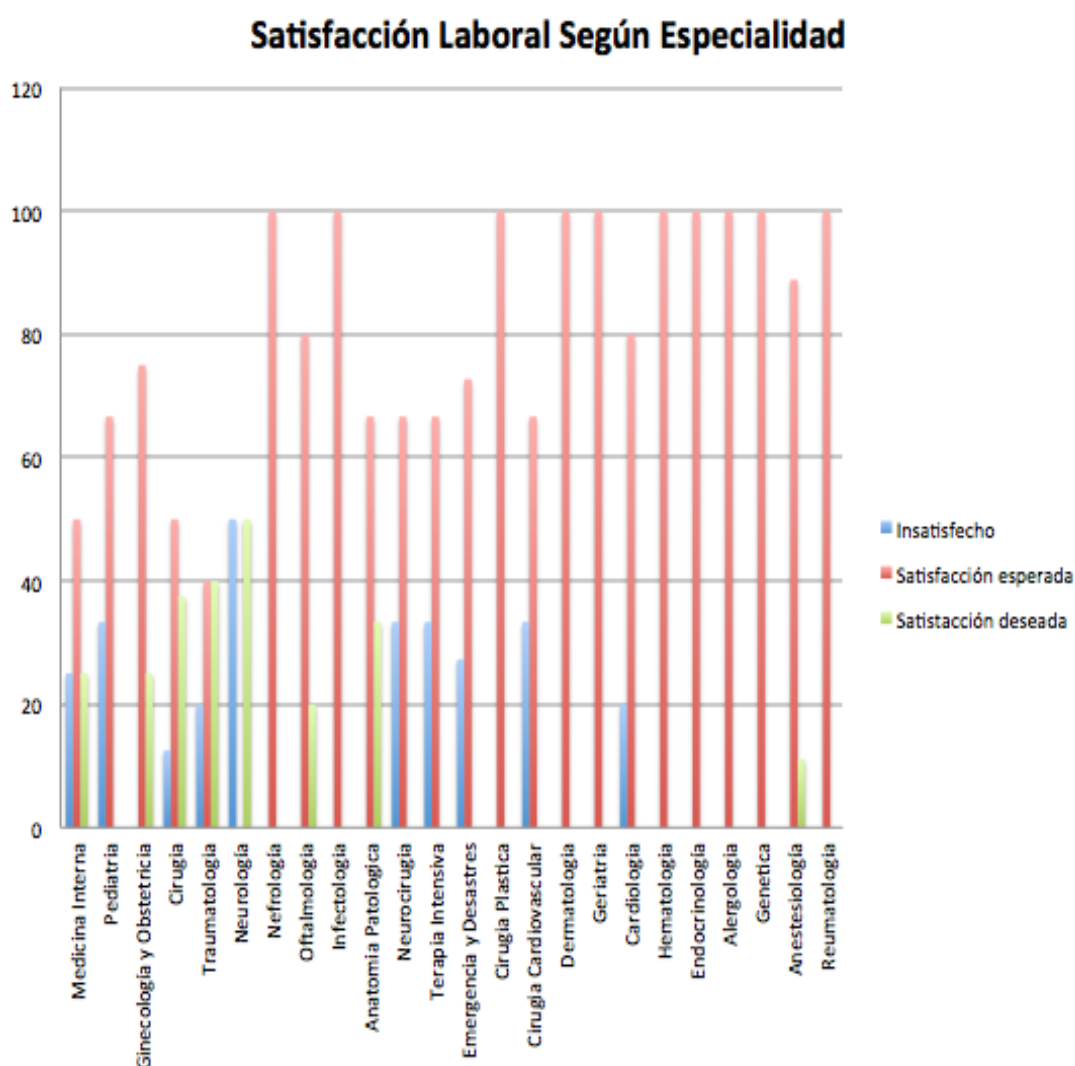


Tabla N°9: Medidas Simétricas área de especialidad-satisfacción laboral

	Valor	Sig. aproximada
Coeficiente de contingencia	0,541	0,831
N de casos válidos	89	

Fuente: Encuesta realizada por el autor
 Autor: Alonso Martínez

4.1.4. Análisis de la situación legal del médico especialista en relación a los litigios de *mala praxis*.

Tomando en cuenta la situación actual en relación al código penal COIP, específicamente el tema de mala praxis, la pregunta número 13 se redactó con la finalidad de observar la opinión del médico en relación a este tema. Como podemos observar en la tabla N°11 el 84.3% manifiesta su acuerdo con la pregunta N°13 que estipula, “**Independientemente de su ejercicio profesional ¿Considera que un litigio por *mala praxis* es un caso probable en su especialidad?**”

Tabla N°10: Frecuencia Pregunta N°13

Literales	Frecuencia	Porcentaje	Moda	Mediana
Totalmente en desacuerdo	3	3,4	5	5
Desacuerdo	8	9		
Indiferente	3	3,4		
De acuerdo	29	32,6		
Totalmente de acuerdo	46	51,7		
Total	89	100		

Fuente: Encuesta realizada por el autor
 Autor: Alonso Martínez

CAPITULO V: DISCUSIÓN

A nivel mundial se han realizado pocos estudios sobre la satisfacción laboral en los médicos, y aquellos que existen están orientados a médicos residentes o generales en su mayoría. Por tanto un estudio que compare la satisfacción del médico en relación a su especialidad es inexistente o al menos lo es en el Ecuador.

Para definir si una persona se encuentra satisfecha o insatisfecha laboralmente existen varios parámetros medibles con el uso de herramientas tipo encuesta; si hablamos de satisfacción laboral netamente y sin inmiscuirnos en la rama de trabajo Warr, Cook y Wall en 1979 desarrollaron la encuesta "Overall Job Satisfaction" que hasta el día de hoy sigue siendo un instrumento muy utilizado por empresas que desean mejorar su producción basándose en la motivación positiva y corrección de factores personales e higiénicos negativos en sus trabajadores. Pero ese no es el objetivo de nuestro estudio. Se pretendió analizar qué áreas (clínicas, clínico-quirúrgicas y quirúrgicas) y especialidades de cada área se relacionan con la mayor satisfacción laboral de los médicos para luego compararlos según variables demográficas (edad y sexo); por tanto el uso de "Overall Job Satisfaction" nos vendría a ser poco más que inútil. Como se mencionó anteriormente la encuesta de 13 preguntas que fue usada en este estudio es producto de la fusión de "The physicians foundation a survey of America's Physicians, by Merritt Hawkins. Completed September, 2012. Copyright 2012, The Physicians Foundation" (Hawkins, 2012) "Cuestionario CVP-35" y de "La Profesión MÉDICA en España Presentación de los resultados de la primera fase del proyecto: identificación de

factores claves y diseño de la herramienta de evaluación, Fundación para la Formación de la OMC-Pfizer” (La profesion medica en españa, 2013). Con el fin de explicar la necesidad del desarrollo de una nueva herramienta tomaremos como ejemplo “The physicians foundation a survey of America’s Physicians” de Merritt Hawkins, la encuesta usada en este estudio cuenta con 48 preguntas orientadas a determinar los sentimientos de los médicos en relación al pasado, presente y futuro de la profesión médica y fue enviada por vía e-mail a aproximadamente 630,000 y recibiendo un total de 13,575 respuestas, siendo así uno de los reconocimientos médicos mayores y más completos jamás realizado en los Estados Unidos para el 2012. Entonces ¿por qué desarrollamos una encuesta de tan solo 13 preguntas para intentar determinar similares factores? Pues la respuesta es sencilla, en el estudio mencionado los médicos a quienes se les envió la encuesta tenían la facilidad de responderla por vía electrónica en el momento más conveniente de su día y aun así tan solo 13,575 de los 630,000 entrevistados se dieron el tiempo de responder la encuesta; no estaríamos lejos de la realidad al afirmar que la extensión de la encuesta sumado al limitado tiempo libre con el que cuentan la mayoría de los médicos fue el factor principal que desalentó a la mayoría de individuos a llenar la encuesta; además nosotros quisimos aplicar la encuesta directamente mientras los médicos especialistas se encontraban dentro de las instalaciones físicas del hospital, por tanto nos veíamos obligados a interrumpir la jornada de trabajo del médico o a retenerlo después de su finalización de labores (aunque fuese por no más de cinco minutos), por este motivo, en vista de la necesidad de optimizar el tiempo de desarrollo de la encuesta, disminuimos el número de preguntas, combinamos y moldeamos a nuestra

conveniencia (la valoración de la satisfacción laboral del médico según la especialidad).

Un factor que no fue tomado en cuenta en nuestro estudio fue el de la remuneración económica y si bien este aspecto es uno de los factores más mencionados en los estudios de satisfacción laboral y elección de especialidad médica y según como lo menciona el “U.S.A. National Economic Research Associates. 2004” las especialidades quirúrgicas y para-quirúrgicas son definitivamente mejor remuneradas que las clínicas y para-diagnósticas, aun cuando exijan un estilo de vida más sacrificado. En nuestro estudio este aspecto era irrelevante pues los médicos eran analizados como trabajadores del Hospital de Especialidades de Las Fuerzas N°1, sin tomar en cuenta sus prácticas externas o labores privadas, por tanto recibían el mismo salario, según las normas del hospital, con la excepción de los médicos militares que reciben un sueldo según su rango.

La encuesta (anexo N° 2) fue dividida en dos partes, primero y como es usual los datos demográficos como son edad (dividida en tres rangos), sexo, área donde se enmarca la especialidad (clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica); y las preguntas, las cuales fueron divididas según lo que quisimos medir, como fue la satisfacción personal (percepción del profesional hacia la medicina y su especialidad), rechazo (factores negativos) y satisfacción laboral (la relación entre rechazo y satisfacción personal), de esta manera obtuvimos mejores y más precisos resultados que nos permitieron medir de forma más veraz la satisfacción en relación a la especialidad.

Como podemos ver en el capítulo de resultados, el estudio indica que en su mayoría (74%) la población se encuentra dentro del parámetro “satisfacción esperada”, para definir lo que esta premisa significa deberemos desmenuzar la valoración del nivel de satisfacción; se le asignó un rango de valores a cada determinante, de la siguiente manera:

- Rechazo, calificado sobre 18:
 - < 6: rechazo bajo.
 - Entre 6 y 12: rechazo moderado.
 - >12: rechazo alto.

Mientras mas bajo el nivel de rechazo se debe asumir que los factores negativos intrínsecos y extrínsecos son menores.

- Satisfacción personal, calificada sobre 35:
 - < 11: insatisfacción personal.
 - Entre 11 y 23: satisfacción personal esperada.
 - > 23: satisfacción personal deseada.
- Satisfacción laboral, resultado de la diferencia entre satisfacción personal y rechazo, calificada con los mismos valores que satisfacción personal:
 - < 11: insatisfacción laboral.
 - Entre 11 y 23: satisfacción laboral esperada.
 - > 23: satisfacción laboral deseada.

La satisfacción laboral deseada se refiere al estado óptimo del sujeto en relación a su ambiente laboral, relación interpersonal en el trabajo y su especialidad, la satisfacción esperada son los valores estimados para la

población donde los factores de riesgo son mínimos para causar consecuencias relacionadas con insatisfacción laboral. Este es el motivo precisamente por el cual las preguntas debieron ser valoradas en dos determinantes diferentes para luego ser fusionadas en una sola.

Debido a que el 62.5% de las especialidades estudiadas contaban con un número de tratantes muy reducido (entre 1 y 3) analizar el nivel de satisfacción en cada especialidad comprometería la objetividad del estudio, aun así sus resultados vendrían a ser estadísticamente significativos como nos demuestra la tabla N°9 con un coeficiente de correlación mayor a 0.5, representando una correlación significativa entre el nivel de satisfacción y la especialidad, premisa que podría ilustrarse de mejor manera en un estudio con una muestra mayor.

Según el género los resultados reflejan que el sexo femenino presentaba un 20% de insatisfacción, 70% de satisfacción esperada y 10% de satisfacción deseada; mientras tanto el sexo masculino presentaba un 10.17% de insatisfacción, 76.27% de satisfacción esperada y 13.56% de satisfacción deseada.

En cuanto a la edad se encontró un nivel de insatisfacción del 23.81% en el rango de edad ubicado en los menores de 40 años, una satisfacción esperada del 61.9% y una satisfacción deseada de 14.19%, en los sujetos ubicados entre 40 a 50 años encontramos una insatisfacción de 15.62%, satisfacción esperada de 75% y una satisfacción deseada de 9.37%, y en los sujetos de 50 años o más una insatisfacción de 5.56%, satisfacción esperada de 80.56% y una satisfacción deseada de 13.89%.

Este fenómeno explicado por Gaud (Aragón e Isayana 2007) afirma el profesional adquiere experiencia y madurez conforme pasan los años afrontando situaciones estresantes mejor cada vez, lo cual respalda los resultados obtenidos.

En la variable demográfica “área de especialidad” es la que mejor nos da una visión general de la valoración de los niveles de satisfacción laboral en los médicos especialistas, en las áreas clínico-quirúrgicas podemos ver que cuentan con el mayor nivel de satisfacción laboral teniendo un 79.17% de satisfacción esperada, 12.5% de satisfacción deseada y un 8.33% de insatisfacción; seguida de las áreas clínicas con un 78.95% de satisfacción esperada, 13.15% de satisfacción deseada y un 7.89% de insatisfacción; mientras tanto las áreas quirúrgicas cuentan con un mayor nivel de insatisfacción de 22.2%, una satisfacción esperada de 62.96% y satisfacción deseada de 14.81%, aun así en su mayoría las áreas se encuentran satisfechas laboralmente.

En el 2013 (Juan Nicolás Peña-Sánchez, Ana Delgado, Juan José Lucena-Muñoz, 2013) adaptaron el cuestionario 4CornerSAT al español para la medida de la satisfacción profesional del personal médico de atención especializada, donde entrevistaron a 121 especialistas, la finalidad de este estudio no fue la medición de la satisfacción profesional sino el uso y validez de la encuesta, donde determinaron que una de las limitaciones del estudio es la potencial existencia de un sesgo de selección, debido a que la participación fue voluntaria y a la falta de representación de profesionales de centros de atención primaria y del sector privado. Otra limitación es que no fue posible evaluar la fiabilidad test-retest y la validez de criterio debido a la dificultad para que las personas encuestadas respondiesen a instrumentos adicionales. Cuestionarios disponibles en español permitirían abordar la validez de

criterio en estudios ulteriores, aunque estos tienen una perspectiva predominantemente laboral más que profesional.

The physician executive en el 2006 lanza el estudio “*Secrets of Physician Satisfaction*” con el objetivo de identificar los puntos de presión y revelar prácticas de vida de los médicos altamente satisfechos. El estudio defiende que la insatisfacción profesional del médico se ha encontrado asociada con el estrés médico, comportamiento perturbador, el agotamiento (burnout) y la salida de la carrera, los errores médicos, la reducción de la calidad del cuidado del paciente, la reducción de cumplimiento del paciente con las instrucciones médicas y los mayores costos de atención médica. Ahora, para nosotros como médicos ecuatorianos los litigios de mala praxis son relativamente nuevos, mientras que para el médico estadounidense son tan antiguos como la práctica de la medicina moderna por tanto en ellos llevan el tema con pinzas afectando sin duda alguna la relación médico paciente, motivo por el cual en este estudio el 81.1% de los médicos ubicaron como razón principal de mayor satisfacción la relación con sus pacientes; y tan solo el 37.6% la cantidad y calidad de tiempo personal, con lo que podemos observar que el médico se encuentra más satisfecho si su relación es buena con sus pacientes que si tuviesen mayor cantidad de tiempo de ocio y esparcimiento. En nuestro estudio podemos identificar la misma relación pues el 84.3% de entrevistados estuvieron de acuerdo con el literal que estipula “**Independientemente de su ejercicio profesional ¿Considera que un litigio por mala praxis es un caso probable en su especialidad?**” mientras que tan solo el 65% estuvieron de acuerdo con el literal que valoraba si su práctica médica consume su tiempo de ocio y esparcimiento.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El nivel de insatisfacción según género presentó una asociación significativa con el sexo femenino (20%) en relación al sexo masculino (10.17%).
- Los médicos especialistas más jóvenes (menores de 40 años) presentaron un nivel de insatisfacción más alto (23.81%) en relación a los de mayor edad (más de 50 años), insatisfacción de 5.56%, con una relación de 4.45:1.
- El área de especialidad con un mayor nivel de satisfacción laboral fueron las clínico-quirúrgicas con 79.17% de satisfacción esperada.
- Se demostró relación estadísticamente significativa entre especialidad y satisfacción laboral (CC: 0,541, >0.5).
- En relación a la posición de los médicos especialistas en cuanto a la posibilidad de litigios de mala praxis dependientes de su especialidad el 84.3% estuvo de acuerdo. Por tanto este nuevo peso sobre los hombros de los médicos fomenta el desarrollo de factores perjudiciales para su ejercicio profesional.

RECOMENDACIONES

- Para investigaciones futuras se recomienda un número mayor de especialistas por cada área pues este fue uno de los principales inconvenientes para una valoración objetiva por cada especialidad.
- Sería recomendable una valoración diferencial entre dos o mas hospitales tanto públicos como privados pues se incluirían variables las cuales en este estudio fue imposible de incluir como salario y horas de trabajo.
- Se recomienda analizar más profundamente la satisfacción en las áreas quirúrgicas pues este grupo presenta un riesgo mayor de presentar las consecuencias de la insatisfacción laboral que los otros grupos estudiados.

BIBLIOGRAFIA

1. Arce Arnaez, M. A., Domínguez Carmona, M., Otero Puime, Á., & Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva Salud Pública e Historia de la Ciencia. (2001). *Evaluación de la satisfacción laboral en los trabajadores de atención primaria y su relación con las condiciones de trabajo [Recurso electrónico]*.
2. Ares Parra, A., Peiró Silla, J. M., & Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. (1991). *El rol del mando intermedio y el estrés laboral*.
3. Ares Parra, A., Peiró Silla, J. M., & Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento de. (2001). *El rol del mando intermedio y el estrés laboral [Recurso electrónico]*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones.
4. Bogue, R., Guarneri, J., Reed, M. (2006). The Physician Executive. *Secrets of Physician Satisfaction*.
5. Chopra SS, Sotile WM, & Sotile MO. "Physician burnout." (2002); *JAMA*, 291, February 4, 2004; Wetterneck TB, Linzer M, McMurray JE, Douglas J, Schwartz MD, Bigby J, Gerrity MS, Pathman.
6. Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: a review and critique of theory, research, and applications*. Thousand Oaks [etc]: Sage.
7. Cooper, C. L., & Payne, R. (1980). *Current concerns in occupational stress*. Chichester [etc]: John Wiley & Sons.
8. Cooper, C. L., & Payne, R. (1980). *Stress at work* ([Reprint] ed.). Chichester: Wiley.
9. Cooper, C. L., & Payne, R. (1988). *Causes, coping and consequences of stress at work*. Chichester [etc]: John Wiley and sons.
10. Cooper, C. L., & Smith, M. J. (1985). *Job stress and blue collar work*. Chichester [etc]: John Wiley and sons.
11. DE, Karlson D, & Rhodes E. (2002). "Worklife and satisfaction of general inter- nists." *Archives of Internal Medicine*, 162(6):649-56, March 25, 2002; Leigh JP, Kravitz RL, Schembri M, Samuels SJ, & Mobley S. "Physician career satisfaction across specialties." *Archives of Internal Medicine*.
12. Deckard G, Meterko M, & Field D. (1994). "Physician burnout: an examination of personal, professional and organizational relationships." *Medical Care*, 32 (3):745- 54.
13. Escribà-Agüir, V., Bernabé-Muñoz, Y. (2002). Gaceta Sanitaria de Barcelona. *Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios*.
14. Firth-Cozens J, & Payne R. (Eds.). New York: Wiley. (1999) "*Stress in health professionals: psychological and organizational causes and interventions*."

15. Goodman, L., Norbeck, T., Walker, R., Altenburger, K. (2012). *A Survey Of America's Physicians: Practice Patterns And Perspectives*. The Physicians Foundation.
16. Horwitz, N. (2004). *El cambio en la práctica medica. Desafíos para la profesión*. Rev Méd Chile 132: 768-772.
17. Landon BE, Reschovsky J, & Blumenthal D. (2003). "Changes in career satisfaction among primary care and specialist physicians, 1997-2001." *Journal of the American Medical Association*, 289(4):442-9.
18. Salinas-oviedo, C., Laguna-Calderon, J. (1994). *Salud Publica de Mexico. La Satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención medica*. Mexico, Mexico D.F. Salud publica Mex.
19. Sethi, A. S., Caro, D. H. J., & Schuller, R. S. (1989). *Strategic management of technostress in an information society*. Lewiston, N.Y. [etc.]: C.J. Hogrefe.
20. Sibbald B, Bojke C, & Gravelle H. (2005). "National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England." *BMJ*, 326(7379):22, Jan. 4, 2003; Dychtwald K & Kadlec D. *The Power Years*. New York: John Wiley & Sons.
21. Sloan, S. J., & Cooper, C. L. (1986). *Pilots Under Stress*. London; New York: Routledge & Kegan Paul.
22. Smith R. (2001). *Why are doctors so unhappy? There are probably many causes, some of them deep*. Editorial. *BJM*; 322: 1073-4.
23. Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada del síndrome del burnout*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
24. Travers, C. J., & Cooper, C. L. (1996). *Teachers under pressure: stress in the teaching profession*. London [etc]: Routledge.
25. Travers, C. J., & Cooper, C. L. (1997). *El estrés de los profesores: la presión en la actividad docente* (1ª ed.). Barcelona [etc.]: Paidós.
26. Turnes, A. (2002). *La salud mental, el médico y los profesionales de la salud*. El Diario Medico. Montevideo. Uy.

ANEXOS

1. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por IRM. Alonso Martínez Aguirre, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es determinar el nivel de satisfacción de los médicos tratantes del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 con su especialidad.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por IRM. Alonso Martínez Aguirre. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar el nivel de satisfacción de los médicos tratantes del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 con su especialidad.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que

puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactarme al teléfono 0993304254 o al correo electrónico alomartinez_ec@hotmail.com.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Sr. Alonso Martínez Aguirre al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
Fecha
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

2. Encuesta para la valoración de la satisfacción según la especialidad

La siguiente encuesta está dirigida a médicos tratantes del H-E 1.

INDICACIONES:

- Llene los datos demográficos.
- Marque con una X la respuesta que usted considere más adecuada.
- En caso de cambiar su respuesta por favor informe del cambio al entrevistador.
- Como responder a las preguntas:
 - Si o No: marque el literal que a su caso corresponda.
 - 1,2,3,4,5: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo. Respectivamente.
 - 1,2,3,4,5: muy negativa, negativa, indiferente, positiva, muy positiva. respectivamente

Datos demográficos:

EDAD

Menor de 40 años ()

Entre 40 y 50 años ()

Mayor de 50 años ()

SEXO

MASCULINO ()

FEMENINO ()

AREA EN LA QUE SE ENMARCA SU ESPECIALIDAD

CLINICAS ()

QUIRURGICAS ()

CLINICO QUIRURGICAS ()

ESPECIALIDAD

CUESTIONARIO:

1. ¿Qué describe mejor sus sentimientos hacia la practica de la profesión medica?

() 1. Muy negativa () 2. Negativa () 3. Indiferente () 4. Positiva () 5. Muy positiva

2. ¿Cómo eran sus sentimientos hace 2 años respecto al ejercicio de su especialidad?

() 1. Muy negativa () 2. Negativa () 3. Indiferente () 4. Positiva () 5. Muy positiva

- 3. ¿Qué describe mejor sus sentimientos hacia el ejercicio de su especialidad en la actualidad?**
- ☐ 1. Muy negativa ☐ 2. Negativa ☐ 3. Indiferente ☐ 4. Positiva ☐ 5. Muy positiva
- 4. ¿Considera que las responsabilidades relacionadas con su especialidad consumen su tiempo de ocio y esparcimiento?**
- ☐ Si ☐ No
- 5. ¿Las características propias de su especialidad le permiten tomar decisiones con autonomía y libertad?**
- ☐ 1. Totalmente en desacuerdo ☐ 2. Desacuerdo ☐ 3. Indiferente ☐ 4. De acuerdo ☐ 5. Totalmente de acuerdo
- 6. ¿Qué clase de consecuencias tiene el ejercicio de su especialidad para su salud?**
- ☐ 1. Muy negativa ☐ 2. Negativa ☐ 3. Indiferente ☐ 4. Positiva ☐ 5. Muy positiva
- 7. ¿Cuál sería su posición respecto a que su/s hijo/s/as o las futuras generaciones decidan estudiar medicina?**
- ☐ 1. Totalmente en desacuerdo ☐ 2. Desacuerdo ☐ 3. Indiferente ☐ 4. De acuerdo ☐ 5. Totalmente de acuerdo
- 8. Si se encontrara en plena capacidad de retirarse de sus labores (jubilarse) el día de hoy ¿lo haría?**
- ☐ Si ☐ No
- 9. ¿Recibe retroalimentación positiva por parte de pacientes o colegas en el ejercicio de su especialidad?**
- ☐ Si ☐ No
- 10. ¿Se ha sentido frustrado profesionalmente en algún momento en sus años de especialista?**
- ☐ Si ☐ No
- 11. ¿Si pudiera escoger volvería a estudiar su especialidad?**
- ☐ Si ☐ No
- 12. ¿Si pudiera escoger volvería a estudiar medicina?**

☐ Si ☐ No

13. Independientemente de su ejercicio profesional ¿Considera que un litigio por *mala praxis* es un caso probable en su especialidad?

☐ 1. Totalmente en desacuerdo ☐ 2. Desacuerdo ☐ 3. Indiferente ☐ 4. De acuerdo
☐ 5. Totalmente de acuerdo

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

3. Carta de solicitud para aprobación del estudio en el hospital.

Quito, 19 de mayo del 2014.

Sr. Doctor
CRNL – CSM
ROBERTO NAVARRETE
DIRECTOR DE SERVICIO DE SALUD HOSPITALARIOS
DEL HE – 1 DE LAS FF. AA.

Presente.

Yo, ALONSO PATRICIO MARTINEZ AGUIRRE, con C.I. 1004040091, alumno de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y actual Interno del HE – 1, solicito a usted, de la manera más cordial, se sirva a aprobar mi Protocolo de Tesis previo a la obtención del título de Médico Cirujano, en el Tema “SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS TRATANTES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N°1 CON SU ESPECIALIDAD, QUITO. HE – 1”. Para lo cual solicito se apruebe por parte del Comité de Bioética de esta prestigiosa Institución, la revisión y aprobación del mismo para poder aplicar la herramienta (encuesta) que sera utilizada para la recoleccion de datos a los medicos tratantes del hospital, de los cuales se respetará la privacidad y habrá total confidencialidad de los datos obtenidos.

Por la atención que se digne prestar a la presente, agradezco de antemano.

Atentamente.

Alonso Patricio Martínez Aguirre
Telf: 0993304254
Correo electronico: alomartinez_ec@hotmail.com